

Sach- und Bewertungsfragen an den medizinischen Sachverständigen im Rechtsstreit

*Dr. Rainer Hepp – der Autor ist selbständiger und unabhängiger orthopädischer Gutachter in Stuttgart, Frankfurt und Aachen (www.gutachtenseminar.com)

Richterinnen und Richter müssen häufig Rechtsstreite entscheiden, in denen es um Problemstellungen aus unterschiedlichen Bereichen geht, in denen sie nicht sachkundig sind.

Zur Lösung der juristischen Probleme müssen sie dann auf qualifizierte Sachverständige zurückgreifen, die ihnen die erforderlichen Informationen liefern können.

Die Zusammenarbeit zwischen Juristen und Sachverständigen ist dabei nicht unproblematisch, da die Richterinnen und Richter, die einen entsprechenden Sachverständigen beauftragen, aufgrund ihrer ungenügenden Fachkenntnis oft Schwierigkeiten haben, geeignete Beweisfragen zu formulieren. Die beauftragten Sachverständigen haben aber oft nicht hinreichend juristische Kenntnisse, um die Grenzen ihres Auftrags zu erkennen. Mit dem folgenden Aufsatz möchte ich einen kleinen Beitrag zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Richterinnen und Richtern einerseits und medizinischen Sachverständigen andererseits leisten.

Ein wesentliches Problem in der Kommunikation zwischen Richtern und Sachverständigen liegt darin begründet, dass weder die beteiligten Richter noch die betroffenen Sachverständigen klar unterscheiden zwischen Sachfragen und Bewertungsfragen.

I. Sachfragen:

Unter „Sachfragen“ verstehe ich Fragen, die ein sachverständiger Gutachter aufgrund seiner berufs-spezifischen Kompetenz eindeutig beantworten kann. Ein Beispiel aus dem orthopädisch-traumatologischen Bereich wäre: „Hatte der Kläger nach dem streitgegenständlichen Unfall einen Oberschenkelbruch?“

Die Frage nach einer Oberschenkelfraktur lässt sich aus medizinischer Sicht in der Regel sehr einfach und eindeutig über radiologische Untersuchungen beantworten. Nur in seltenen Fällen sind Frakturen so subtil, dass sie auf konventionellen Röntgenaufnahmen anfangs nicht eindeutig nachzuweisen sind. Auch in solchen Fällen lässt sich allerdings durch Zusatzuntersuchungen (z.B. Kernspintomographie) bzw. durch Röntgenkontrolluntersuchungen im Abstand von 2 oder 3 Wochen die Frage nach einer Oberschenkelfraktur so gut wie immer 100%ig sicher beantworten. Selbst wenn es durch den Unfall zu einem nicht-verschobenen Bruch gekommen ist, der auf der

konventionellen Röntgenaufnahme vom Unfalltag nicht eindeutig zu sehen ist, kommt es innerhalb von 2 bis 3 Wochen im Frakturbereich zu Umbau- und Abbauvorgängen, die die Fraktur dann nach 2 oder 3 Wochen auch auf einem konventionellen Röntgenbild sichtbar machen. Die Kernspintomographie ist auch zum Zeitpunkt unmittelbar nach dem Unfall diesbezüglich sehr zuverlässig (1).

Wenn also im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten primär Sachfragen gestellt werden würden, gäbe es keine bedeutsamen Probleme in der Kommunikation zwischen Richtern und Sachverständigen.

Das Gros aller Beweisfragen ist aber nicht als Sachfragen einzuschätzen sondern als „Bewertungsfragen.“

II. Bewertungsfragen:

Unter „Bewertungsfragen“ verstehe ich solche Fragen, die auch ein medizinischer Sachverständiger nicht eindeutig beantworten kann. Im Zusammenhang mit der Beantwortung dieser Fragen müssen mehrere Variablen untersucht und gegebenenfalls bewertet und abgewogen werden. Bei der Beantwortung von Bewertungsfragen sind aber medizinische Sachverständige permanent der Gefahr ausgesetzt, die Grenzen ihres Aufgabenbereichs zu überschreiten und in die richterliche Beweiswürdigung einzugreifen.

Wenn im oben genannten Beispiel die Beweisfrage nicht lauten würde: „Hatte der Kläger nach dem streitgegenständlichen Unfall eine Oberschenkelfraktur?“ sondern „Hat der Kläger durch den streitgegenständlichen Unfall eine Oberschenkelfraktur erlitten?“, so würde es im Rahmen der Beantwortung dieser Beweisfrage nicht ausreichen, eine Oberschenkelfraktur nach dem Unfall zu bescheinigen. Vielmehr müsste der kausale Zusammenhang zwischen dem Unfallgeschehen und dem Körperschaden überzeugend nachgewiesen werden. Der Sachverständige müsste sich also in diesem Zusammenhang grundsätzlich Gedanken machen, wie der Unfall abgelaufen ist und welche Belastungen dabei auf den Oberschenkel des Klägers eingewirkt haben bzw. haben könnten (eine präzise Festlegung ist retrospektiv praktisch immer ausgeschlossen). Darüber hinaus muss er sich Gedanken machen, ob es konkurrierende Ursachen für den nach dem Unfall eindeutig festgestellten Körperschaden gibt.

Um die unfallbedingte Belastung abzuschätzen, benötigt der medizinische Sachverständige eine möglichst detaillierte Unfallschilderung. Die Unfallschilderung stammt in der Regel vom Kläger. Wenn der Sachverständige nun ausschließlich von der klägerischen Darstellung des Unfalls

ausgeht, so hat er dies in seinem Gutachten zumindest unmissverständlich kenntlich zu machen, um gegebenenfalls dem Gericht die Möglichkeit zu geben, aufgrund zusätzlicher Informationen einen anderen Unfallablauf vorzugeben. Oft fehlt aber in medizinischen Gutachten ein solcher klarer Hinweis. Häufig unterbleibt auch eine Überprüfung, ob es konkurrierende Ursachen für den festgestellten Körperschaden geben könnte. Ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem festgestellten Körperschaden ist ein Indiz, kein sicherer Beweis für einen kausalen Zusammenhang. Prinzipiell wäre es ja vorstellbar, dass der Kläger unmittelbar nach dem streitgegenständlichen Unfall noch einen weiteren Unfall erlitten hat, der den Körperschaden dann ausgelöst hat. Solche Zufälligkeiten sind sicherlich sehr selten, sie sollten aber zumindest nicht a priori ignoriert werden.

Beispiel einer Bewertungsfrage: Die HWS-Distorsion (Schleudertrauma)

Eine HWS-Distorsion wird diagnostiziert, wenn nach einem „geeigneten Unfallereignis“ „geeignete Symptome“ auftreten und „geeignete klinische und radiologische Befunde“ nachweisbar sind. Zusätzlich sollten sich im Idealfall ein „geeigneter Heilungsverlauf“ und eine „geeignete Teilhabestörung“ nachweisen lassen.

1. Geeigneter Unfallablauf:

Eine spezifische Unfallanalyse ist natürlich nicht Aufgabe des medizinischen Sachverständigen sondern Aufgabe des technischen Sachverständigen. Auch ein medizinischer Sachverständiger kann und soll allerdings aufgrund der ihm vorliegenden Unfallschilderungen (nach Aktenlage und nach Angaben des Klägers) eine erste Einschätzung über Art und Umfang der unfallbedingten Belastungen vornehmen. Aufgrund der ihm letztlich vorliegenden bzw. vorgelegten Informationen zum Unfallgeschehen kann er dann eine erste Abschätzung darüber vornehmen, welche Verletzung mit welcher Wahrscheinlichkeit aufgetreten sein könnte.

Alleine aufgrund dieser unfallbezogenen Analyse eine Verletzung unkritisch zu bescheinigen ist ebenso unsinnig wie eine solche Verletzung sicher auszuschließen. Prinzipiell kann zwar davon ausgegangen werden, dass die Verletzungswahrscheinlichkeit bei hoher biomechanischer Belastung durch den Unfall höher ist als bei niedriger, in Einzelfällen werden aber selbst hohe Belastungen schadlos überstanden und selbst eine niedrige Belastung kann unter besonderen Umständen zu Körperschäden führen (2,3,4).

Eine absolute „Harmlosigkeitsgrenze“ ist nicht nur juristischer, sondern auch medizinischer Unsinn, zumal die Ergebnisse der technischen Gutachten keinesfalls so zuverlässig sind, wie mitunter unterstellt (5).

2. Geeignete Anfangssymptome:

Symptome sind prinzipiell subjektive Empfindungen! Sie entstehen aufgrund unterschiedlicher Reize in einer Person. Sie lassen sich auch nicht von dieser Person abstrahieren. Eine andere Person würde bei gleichen Reizen etwas anderes empfinden. Es gibt also keine objektiven Symptome! Zu den „geeigneten Symptomen“ im Zusammenhang mit einer HWS-Distorsion gehören z.B. Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel, Ohrgeräusche, Sehstörungen, kribbelnde Missempfindungen und Übelkeit.

Da die entsprechenden Symptome ausschließlich von der verunfallten Person empfunden werden, lassen sie sich ausschließlich aufgrund der Angaben der betroffenen Person attestieren. Kein Mediziner (kein Unfallchirurg, kein Orthopäde, kein Neurologe, kein Psychiater, kein „Schmerztherapeut“) kann diese Symptome mit irgendeiner Methode objektivieren. Aufgrund objektiver Befunde lassen sich aber viele Symptome einer Plausibilitätsüberprüfung unterziehen: Wenn ein Unfallopfer durch einen Unfall einen offenen Unterschenkelbruch erleidet, so kann aufgrund des objektiven Untersuchungsbefundes (offene Unterschenkelfraktur) mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auf das Symptom „Schmerz“ geschlossen werden. Dies darf aber nicht darüber hinweg täuschen, dass der Schmerz per se trotzdem nicht objektiv nachgewiesen und bemessen werden kann. Im genannten Beispiel wäre es theoretisch denkbar, dass die betroffene Person im Zusammenhang mit einer Schockreaktion kurzfristig trotz offener Unterschenkelfraktur keine Schmerzen hat.

Wenn also im Zusammenhang mit einem medizinischen Gutachten Symptome bewertet werden, so muss den beteiligten Juristen klar sein, dass diese Symptome durch den Sachverständigen nicht objektiviert wurden, sondern dass sie auf den Angaben der betroffenen Person beruhen. Die beteiligten Juristen müssen sich also auch dann Gedanken machen, wie hoch die Beweiskraft der subjektiven Symptome ist, wenn sie vom medizinischen Gutachter gar nicht in Frage gestellt werden. Wenn ein medizinisches Gutachten vor allen Dingen auf Symptomen basiert, ist es nicht beweiskräftig, wenn aus richterlicher Sicht die angegebenen Symptome nicht glaubwürdig sind.

N.B.: Hier ist darauf hinzuweisen, dass nicht alle Mediziner streng unterscheiden zwischen „Symptomen“ und „Befunden“. Symptome im medizinischen Sinne sind subjektive Empfindungen die von Patienten geschildert werden. Befunde sind das Ergebnis von ärztlichen Untersuchungen mit oder ohne technische Hilfsmittel. In der Umgangssprache wird der Begriff „Symptom“ etwas weitergefasst: Der Duden online z.B. führt unter „Symptom“ auf:

1. (Medizin) Anzeichen einer Krankheit; für eine bestimmte Krankheit charakteristische

Erscheinung

2. (bildungssprachlich) Anzeichen einer (negativen) Entwicklung; Kennzeichen (6)

Umgangssprachlich werden also auch oft klinische Untersuchungsbefunde wie z.B. Hautausschlag als „Symptom“ bezeichnet. Leider wird auch in vielen medizinischen Gutachten nicht klar zwischen „Symptomen“ und „Befunden“ unterschieden wird. Das führt zu völlig unnötigen Verwirrungen und Kommunikationsproblemen zwischen Medizinern und Juristen!

3. Geeignete Anfangsbefunde:

Körperliche Untersuchungsbefunde sind – im Gegensatz zu Symptomen – mal mehr, mal weniger objektivierbar.

Eine „Muskelverspannung“ oder eine „Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule“ wird nicht durch Befragung des Unfallopfers erfasst, sondern durch eine ärztliche Untersuchung.

Problematisch ist hier allerdings, dass die körperlichen Untersuchungsbefunde im Zusammenhang mit einer HWS-Distorsion nicht so eindeutig sind wie eine radiologisch nachweisbare Oberschenkelfraktur. Es gibt keinen eindeutigen Normwert für den Spannungszustand der Nackenmuskulatur oder für den Bewegungsumfang der Halswirbelsäule einer 34jährigen Dame. Manche Menschen haben von Natur aus einen höheren Spannungszustand der Muskulatur als andere. Manche Menschen haben von Natur aus eine bessere Beweglichkeit der Halswirbelsäule als andere. Hinzu kommt die variable Untersuchungstechnik der ärztlichen Untersucher. Was der eine ärztliche Untersucher noch als normal einschätzt, bewerte der andere bereits als Ausdruck einer hochgradigen Muskelverspannung. Bewegungsumfänge der Halswirbelsäule werden in der Regel nicht mathematisch präzise gemessen sondern geschätzt. Wenn also der Untersucher A am Unfalltag eine Drehung des Kopfes nach rechts und links um jeweils 70° dokumentiert hat, so kann man aus gutachterlicher und juristischer Sicht nicht sicher ableiten, dass sich die Beweglichkeit der Halswirbelsäule 3 Tage später verschlechtert hat nur weil zu diesem Zeitpunkt ein anderer Untersucher eine Drehung des Kopfes um jeweils 60° dokumentiert hat.

Zusätzlich erschwerend kommt natürlich hinzu, dass viele der Untersuchungsbefunde von der untersuchten Person beeinflusst werden können. Die Nackenmuskulatur kann z.B. vorübergehend willkürlich angespannt werden. Bewegungseinschränkungen können willkürlich vorgetäuscht werden. Manche vermeintlich objektiven Untersuchungsbefunde sind also nicht so objektiv, wie sie aus gutachterlicher Sicht sein sollten. Andere Befunde sind sehr objektiv: Ein ausgeprägter Kniegelenkerguß kann nicht vorgetäuscht werden.

Dies sollten die beteiligten Juristen in Erinnerung behalten, wenn sie medizinische Schlussfolgerungen vorliegen haben, die überwiegend auf den Untersuchungsbefunden basieren.

Radiologische Befunde sind in der Regel von Patienten kaum zielgerichtet zu manipulieren. Eine Kernspintomografie oder Röntgenaufnahme kann durch Bewegungen des Patienten in der Röhre Bewegungsartefakte zeigen, die die Qualität der Bildgebung massiv beeinträchtigen. Sie lassen aber eine gesunde Struktur nicht plötzlich krank aussehen.

Laborwerte können eher gezielt beeinflusst werden. Ein „Nüchternblutzuckerwert“ wird natürlich verfälscht, wenn die betroffene Person vor der Blutabnahme entgegen den ärztlichen Vorgaben doch Zucker konsumiert hat.

Im Zweifelsfall sollten sich die beteiligten Juristen nicht scheuen, den Sachverständigen nach den Fehlermöglichkeiten seiner dem Gutachten zugrundeliegenden Befunde zu fragen. Manche Befunde sind sehr zuverlässig, andere sehr unzuverlässig.

4. Geeigneter Heilungsverlauf:

Ein unfallbedingter Körperschaden zeigt in der Regel einen typischen Heilungsverlauf: Die unfallbezogenen Beschwerden nehmen nach dem Unfall rasch zu, nicht selten erreichen sie dann vorübergehend eine Plateauphase, bevor sie mit fortschreitender Heilung nachlassen und in einen Dauerzustand vollständiger und unvollständiger Ausheilung einmünden („crescendo-decrescendo“). Primär körperlich ausgelöste Beschwerden sollten auf geeignete primär körperliche Therapiemaßnahmen positiv ansprechen!

a) „diagnostischer und therapeutischer Heilungsverlauf“

Der „diagnostische und therapeutische Heilungsverlauf“ lässt sich aus medizinisch-gutachterlicher gut analysieren und bewerten. In der Regel sind Arztbesuche und Therapieverordnungen gut dokumentiert. Hinsichtlich des „diagnostischen und therapeutischen Heilungsverlaufs“ ergeben sich aus ärztlich-gutachterlicher Sicht keine großen Bewertungsspielräume (und damit Irrtumsmöglichkeiten).

b) „patientenbezogener Heilungsverlauf“

Problematischer ist der „patientenbezogene Heilungsverlauf“.

Unter dem „patientenbezogenen Heilungsverlauf“ verstehe ich die folgenden Parameter:

Verlauf der Beschwerden (Symptome)

Verlauf der Funktionsstörungen (aus Sicht des Verunfallten)

Verlauf der klinische Untersuchungsbefunde (Struktur- und Funktionsstörungen aus Sicht des ärztlichen Beobachters)

Verlauf der technischen Untersuchungen

Die üblichen Arztberichte sind oft äußerst inhaltsarm, wenn es um die Dokumentation der zum jeweiligen Zeitpunkt vorgetragenen Beschwerden und Funktionsstörungen geht. Die klinischen und technischen Befunde sind in der Regel etwas besser dokumentiert.

Klinische Untersuchungsbefunde sind unwiederbringlich verloren, wenn sie nicht zeitnah dokumentiert wurden.

Subjektive Beschwerden und Funktionsstörungen können retrospektiv von der betroffenen Person z. B. während der Begutachtung abgefragt werden. Aber die bei der Begutachtung erhobenen Angaben sind natürlich „zweitklassig“. Im Laufe der Jahre vergisst man Manches, Manches wird plötzlich anders erinnert, als es tatsächlich war. Ein Rechtsstreit kann ebenfalls Einfluß auf das Erinnerungsvermögen haben.

Die technischen Befunde (radiologische Bildgebung, Labor, Neurografie etc.) können dagegen auch retrospektiv zum Zeitpunkt der Begutachtung bewertet werden.

5. Teilhabestörung

Teilhabestörungen am Arbeitsplatz lassen sich in der Regel gut erfassen. Arbeitsunfähigkeitszeiten z.B. ergeben sich in der Regel objektiv aus einem Krankenkassenverzeichnis. Funktionell bedeutsame Einschränkungen am Arbeitsplatz oder im Privatleben lassen sich gegebenenfalls durch Zeugenaussagen ermitteln.

Die Teilhabestörungen, die nach einem Unfall zu verzeichnen sind, sind natürlich unspezifisch. Aus der Tatsache, dass jemand nach einem Unfall z.B. 6 Wochen arbeitsunfähig ist, lässt sich nicht ableiten, ob eine körperliche Verletzung aufgetreten ist und wenn ja, ggf. welche Art von Verletzung vorliegen könnte.

Aber es ist natürlich aus gutachterlicher Sicht ein Unterschied, ob eine Person nach einem Unfall 6 Wochen durchgängig arbeitsunfähig war, obwohl sie zuvor 20 Jahre lang nie krank war, oder ob sie schon zuvor alle paar Wochen wegen Kleinigkeiten am Arbeitsplatz gefehlt hat.

Die Teilhabestörung hat im einen Fall eine hohe, im anderen Fall eine geringe Bedeutung.

Zusammenfassung:

1. Fragen an medizinische Sachverständige in einem Rechtsstreit kann man unterteilen in Sachfragen und Bewertungsfrage.
2. Sachfragen können in der Regel klar und eindeutig beantwortet werden.
3. Bewertungsfragen können nur durch Abwägung einer ganzen Reihe von Variablen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit beantwortet werden.
4. Die Antwort hängt in der Regel davon ab, wie die mitunter widersprüchlichen Variablen gewichtet werden.
5. Der medizinische Sachverständige läuft dabei Gefahr, in die richterliche Beweiswürdigung einzugreifen.
6. Das Gericht muss also sicherstellen, dass der Sachverständige nicht nur die Beweisfragen beantwortet, sondern laienverständlich darlegt, auf Grund welcher Überlegungen er zu seinen Schlußfolgerungen gekommen ist. Die relevanten Variablen müssen möglichst präzise dargestellt und ihre Aussagekraft muss aus medizinischer Sicht erläutert werden.
7. Das Gericht sollte im Zweifel verschiedene Szenarien als Anknüpfungstatsachen vorgeben, um die Bedeutung der einzelnen Variablen besser verstehen zu können.
8. Das Gericht - und nicht ein Sachverständiger - entscheidet einen Rechtsstreit!

Literatur

1. European Radiology July 2002, Volume 12, Issue 7, pp 1605-1616
2. Süddeutsche Zeitung: <http://www.sueddeutsche.de/panorama/unfall-beim-fallschirmspringen-daenin-ueberlebt-sturz-aus-metern-hoehe-1.1126942> (15.6.13)
3. <http://www.spiegel.de/panorama/unfall-am-wolkenkratzer-fensterputzer-ueberlebt-sturz-aus-47-stock-a-522271.html> (14.6.2013)
4. Die gutachterliche Bewertung von Wirbelsäulenverletzungen nach Verkehrsunfällen – zwischen Dogmatismus und Aufklärung <http://gutachtenseminar.com/literatur/> (15.6.2013)
5. Verkehrsunfall u. Fahrzeugtechnik, Heft 12/2001
6. <http://www.duden.de/rechtschreibung/Symptom#Bedeutunga> (13.6.13)